

# **SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSE AV ATT GE FYSISK BERÖRING TILL PATIENTER**

**FÖRFATTARE**

**Martina Westlye  
Lisa Gradin**

**PROGRAM/KURS**

**Sjuksköterskeprogrammet,  
180 poäng/Omvårdnad – Eget arbete  
HT 2007**

**OMFATTNING**

**15 högskolepoäng**

**HANDLEDARE**

**Linda Berg**

**EXAMINATOR**

**Ingvar Frid**

---

**Sahlgrenska akademien VID GÖTEBORGS UNIVERSITET – Institutionen för vårdvetenskap och hälsa**

|  |  |
|--|--|
| <b>Titel (svensk):</b>                           | Sjuksköterskors upplevelse av att ge fysisk beröring till patienter        |
| <b>Titel (engelsk):</b>                          | Nurses' perceptions of physically touching patients.                       |
| <b>Arbetets art:</b>                             | Eget arbete, fördjupningsnivå I  |
| <b>Program/kurs/kurskod/<br/>Kursbeteckning:</b> | Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/<br>Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/SPN8 |
| <b>Arbetets omfattning:</b>                      | 15 högskolepoäng   |
| <b>Sidantal:</b>                                 | 16   |
| <b>Författare:</b>                               | Martina Westlye och Lisa Gradin  |
| <b>Handledare:</b>                               | Linda Berg   |
| <b>Examinator:</b>                               | Ingvar Frid  |

---

## Sammanfattning

Beröring hör till människans basala behov och skapar emotionellt och fysiskt välbefinnande. Intresset för detta ämne väcktes under våra verksamhetsförlagda utbildningar. Upplevelsen av beröring är unik och olika för alla människor.

I bakgrunden tas begreppet ”beröring” upp samt ”kroppen och beröring”, ”beröring i omvårdnaden” och ”beröring i omvårdnadsrelationen” utifrån relevant litteratur. Tidigare forskning har fokuserat på hur viktig beröring är i omvårdnadsarbetet

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelse av att ge fysisk beröring till patienter.

Metoden som användes var en litteraturstudie med induktiv analys.

Resultatet visar på följande sju teman som beskriver sjuksköterskans uppfattning: meningsfull beröring, kroppen och beröring, beröring i svåra situationer, beröring ur manligt perspektiv, beröring ur kvinnligt perspektiv, beröring som risk samt beröring och status. Det finns likheter mellan sjuksköterskans och patientens upplevelse av personlig sfär och fysisk beröring samt att beröring upplevs som meningsfull. Studien lyfter fram att beröringsarbete anses ha låg status och att det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge fysisk beröring till sina patienter.

I resultatdiskussionen tas det upp att den fysiska beröringen är viktig och oundviklig i omvårdnaden och kan upplevas som meningsfull.

Slutsatsen i denna litteraturstudie pekar på att vi måste få tillfälle att reflektera över våra val och värderingar då det påverkar oss känslomässigt samt hur vi som sjuksköterskor ställer oss till beröring.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |               |
|--|---------------|
| <b>BAKGRUND.....</b>                             | <b>1</b>      |
| <b>Inledning.....</b>                            | <b>1</b>      |
| <b>Teoretisk ram .....</b>                       | <b>2</b>      |
| <b>Beröring.....</b>                             | <b>2</b>      |
| <b>Kroppen och beröring.....</b>                 | <b>2</b>      |
| <b>Beröring i omvårdnaden.....</b>               | <b>3</b>      |
| <b>Beröring, en personlig förbindelse.....</b>   | <b>4</b>      |
| <br><b>SYFTE.....</b>                            | <br><b>6</b>  |
| <br><b>METOD.....</b>                            | <br><b>6</b>  |
| <br><b>RESULTAT.....</b>                         | <br><b>7</b>  |
| <b>Meningsfull beröring.....</b>                 | <b>7</b>      |
| <b>Kroppen och beröring.....</b>                 | <b>8</b>      |
| <b>Beröring i svåra situationer.....</b>         | <b>8</b>      |
| <b>Beröring ur ett manligt perspektiv.....</b>   | <b>9</b>      |
| <b>Beröring ur ett kvinnligt perspektiv.....</b> | <b>10</b>     |
| <b>Beröring som risk.....</b>                    | <b>10</b>     |
| <b>Beröring och status.....</b>                  | <b>11</b>     |
| <br><b>DISKUSSION.....</b>                       | <br><b>11</b> |
| <b>Metoddiskussion.....</b>                      | <b>11</b>     |
| <b>Resultatdiskussion.....</b>                   | <b>12</b>     |
| <b>Slutsats.....</b>                             | <b>14</b>     |
| <br><b>REFERENSLISTA.....</b>                    | <br><b>15</b> |
| <br><b>BILAGA</b>                                |               |
| <b>1. Artikelöversikt</b>                        |               |

# BAKGRUND

## Inledning

Tidigare forskning har fokuserat på hur viktig beröring är i omvårdnadsarbetet, både inom sjukvården och i arbete med funktionshindrade individer. Vidare finns mycket skrivet om hur kroppen påverkas av fysisk kontakt samt vissa patientgruppers erfarenheter av beröring. När vi är sjuka eller behövande blir vi lugnade av en sjuksköterskas beröring även om vi aldrig träffat henne eller honom tidigare. När kvinnor föder barn känns det ofta behagligt och de blir lugnade av att en för dem okänd människa masserar dem. Att bli klappad, kramad eller hållen i handen av för oss en okänd människa som har hand om vår omvårdnad känns ofta helt i sin ordning. Det finns studier (1) som visar att sjuksköterskan, genom att beröra, sänker pulsen hos den mycket sjuka patienten men höjer pulsen hos den friske. Själslig kontakt är också beröring. Relationen och mötet kan beröra oss utan att vi har kroppskontakt. Ett möte kan kännas kyligt och krävande eller varmt och stödjande. En människa som lyssnar uppmärksam och får oss känna trygghet och kontakt kan motsvara en vänlig beröring (1). I omvårdnaden är kroppslig beröring en förutsättning för att personalen ska kunna ge patienten hjälp i den dagliga vården. Speciellt viktig är beröringen för de patienter som förlorat förmågan att förstå ord som till exempel strokepatienter (2).

Upplevelsen av beröring är unik och olika för alla människor. Beröringens kvalitet, sammanhang samt patientens ålder, kön och kulturella bakgrund har stor betydelse för hur beröringen upplevs. Även relationen mellan sjuksköterska och patient kan vara avgörande för hur mycket kroppslig beröring patienten får (3). I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (4) står det bland annat att sjuksköterskan ska:

- \*tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga

- \*uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder

- \*ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt.

Detta kan inte enligt författarna till den här c-uppsatsen uppnås om inte sjuksköterskor använder sig av fysisk beröring i omvårdnadsarbetet.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning och även vid de tillfällen då vi själva varit patienter har vi sett att beröring är en viktig del i omvårdnadsarbetet. Då vi alla är olika har vi även olika erfarenheter med oss i bagaget. Erfarenheter lagras i oss och präglar oss i våra möten. För en del människor är det naturligt att beröra och bli berörd. En fysisk beröring kan även få helt andra konsekvenser än vad som var avsikten från början. Vi upplever att den arbetsbelastning som finns i vården inte ger utrymme för den reflektion som krävs för att kunna använda sig av sin kropp i arbetet så att det har en gynnsam effekt på patienterna. Mot bakgrund av våra egna erfarenheter vill vi belysa frågan: vad är sjuksköterskans upplevelser av att ge fysisk beröring i omvårdnadsarbetet? För författarna av den här c-uppsatsen är det en mycket intressant fråga då vi inte någon gång under vår utbildning till sjuksköterskor på Göteborgs Universitet har bearbetat eller reflekterat över beröring ur ett sjuksköterskeperspektiv.

## **Teoretisk ram**

Arbetets teoretiska ram utgörs av Joyce Travelbees (5) omvårdnadsteori som bygger på att sjuksköterskan skall kunna använda sig själv terapeutiskt, det vill säga att man genom sin kunskap och erfarenhet får till stånd en förändring såsom att förebygga sjukdom samt att minska lidande hos den hjälpbehövande människan. Vidare lägger teorin stor vikt vid mellanmännsliga relationer och dess innehåll som bland annat empati, som inte kan ske utan vidare, utan det krävs att de involverade har liknande erfarenheter (6). Sympati menar Travelbee (5) är ett resultat av den empatiska processen och innebär att man har ett äkta intresse i att minska lidande medan förståelse kommer sig av att en känsla, händelse eller en tanke som samtidigt överförs mellan sjuksköterskan och patienten.

I bakgrunden tas begreppet ”beröring” upp samt ”kroppen och beröring”, ”beröring i omvårdnaden” och ”beröring i omvårdnadsrelationen” utifrån relevant litteratur.

## **Beröring**

Begreppet beröra definieras utifrån Bonniers Svenska ordbok (7) som att vidröra, ta på t.ex. med fingrarna, behandla, komma in på, påverka, angå, kännas pinsamt, förbindelse med någon eller något.

Field (8) beskriver beröring som stimulering av huden såsom mekaniskt, kemiskt eller elektriskt stimuli. Känslan är det sinne som utvecklas först och finns kvar även efter att syn och hörsel börjar försvinna. Spädbarn och småbarn är beroende av fysisk kontakt för att få en uppfattning om världen. Det lilla barnet utforskar världen genom att ta i saker, stoppa dem i munnen och på så vis få uppfattning om dess struktur. Vidare är fysisk kontakt viktigt för kroppslig tillväxt och utveckling, kommunikation och inläring. Beröring skänker också tröst, ger trygghet och självförtroende (8).

All mellanmännslig beröring innebär att en relation upprättas eller modifieras. I de flesta kulturer är fysisk kontakt såsom handskakning att uppfatta som en artighetsgest (9). Den mest basala och grundläggande kommunikationen sker genom beröring av huden. Vi förstärker ofta vårt språkliga uttryck med beröring för att ge orden dess rätta mening och värde (2). Då den fysiska beröringen är lämplig i förhållande till situationen och inte påtvingar en större intimitet än mottagaren önskar, upplevs det generellt som något positivt (9).

## **Kroppen och beröring**

Ganska länge har man vetat att hormonet oxytocin, som först upptäcktes hos kvinnan i samband med amning, även finns hos män och har en avgörande betydelse i en mängd olika situationer och tillstånd som trots att de är helt olika ändå har en gemensam nämnare. De präglas alla av lugn och ro och avslappning som till exempel mättnad och belåtenhet efter en måltid. Då vi blir berörda på vår hud utsöndras oxytocin och vi känner lugn och ro. Oxytocinutsöndringen är viktigt del av det goda livet, för både män, kvinnor och barn. Detta tillstånd hör samman med njutning som upplevs till exempel när man avnjuter mat, får/ger beröring och vid sexuell aktivitet. Det är detta tillstånd som gör det möjligt för oss att återhämta oss (1). Hormonet fungerar som en antidot – ett motgift – till adrenalinpåslag och stress (10).

Field (8) påpekar att huden är det största organet vi människor har. Beröringen borde därför få spela en större roll i våra liv och liksom diet och motion kan människor behöva en daglig dos av beröring. Enligt Field (8) är vi fortfarande väldigt rädda för fysisk kontakt i vårt samhälle, i synnerhet med människor vi inte känner. Detta trots de många terapeutiska fördelarna med

beröring såsom minskad stress och oro, positiv effekt på tillväxt, andning, puls och även på immunförsvaret.

Kroppsbilden representerar ett spektra som går mellan att man är nöjd eller inte nöjd med sin kropp och om kroppsbilden förändras kan patienten – och även vårdpersonalen som vårdar patienten, – känna stress (11). Kroppsuppfattning omfattar även den verkliga kroppen som ett fysiskt väsen, kroppsideal, så som vi skulle vilja att vår kropp ser ut och hur vi själva framställer vår kropp när den exponeras för andra (12). Genom det vi upplever, känner, hör och ser skapar vi en bild av oss själva och världen vi lever i (13). Minnen, erfarenheter, kunskap och våra upplevelser fylls i den levda kroppen, menar filosofen Merleau-Ponty (13). Enligt Merleau-Pontys kroppsfenomenologi lever vi genom våra kroppar och den levda kroppen är ett subjekt som ger oss tillgång till världen samtidigt som kroppen är andlig och existentiell, psykisk och fysisk. Har vi ingen kropp så har vi ingen tillgång till världen. Kroppen förändras när vi blir sjuka vilket även förändrar tillgången till livet och världen (13).

### **Beröring i omvårdnaden**

I omvårdnaden har beröringen en central roll. Utan beröring är det helt omöjligt att utföra omvårdnad (10). I all utbildning av vårdpersonal, sjuksköterskor såväl som läkare, borde beröringen finnas med, inte bara som teoretisk grund ur patientens perspektiv, utan även ur yrkesutövarnas perspektiv. Huden är alltid föremål för undersökningar av all de slag och att närma sig en annan persons hud måste ske med respekt (14). Omvårdnadskonsten är mycket mer än att ge injektioner, förflytta, tvätta eller mata. Att använda sig av beröring och taktil massage berikar omvårdnaden och ger patienten signaler som att jag ser dig och du är ok i all din ångest (8).

Vid omhändertagande av patienter är personalens händer viktiga. Som sjuksköterska använder man händerna bland annat för att observera, det vill säga känna om patienten är kall eller varm, fuktig eller torr (6). Det lugnar och lindrar om sjuksköterskan stilla låter en hand vila på patientens hud. På apparatur som varit kopplad till patienter som vårdpersonalen har haft fysisk kontakt med, kan man utläsa positiva reaktioner såsom ökad syreupptagning, förbättrad puls och andning (14). Det är inte bara vid diagnostisering som beröring blir ett viktigt hjälpmedel utan även som kommunikationsform. Kontakten med patienten kan bli bättre om man låter en hand vila på patientens bröst, har Eikenaes (6) kommit fram till i sin undersökning (6). Även Ekengren et al. (9) menar att beröringen kan bryta vissa kommunikationsbarriärer när den uppfattas som en omsorgsfull stöttande gest. Sjuksköterskan kan använda fysisk beröring på ett välfungerande sätt men utan den affektiva dimensionen som förmedlar omtanke, värme och sympati. Men om dessa dimensioner finns med är beröringen kvalitativ och kan ge fysisk och emotionellt välbefinnande som leder till upplevelser av närhet och gemenskap (10). Sjuksköterskan förmedlar intresse istället för likgiltighet, erkännande istället för ogillande och självtillit istället för ångest (9). Eikenaes (6) skriver i sin avhandling att de känslor som är knutna till användandet av fysisk beröring bör tas upp i personalgruppen. Då är det möjligt stötta och vägleda varandra och fundera över sin inställning till användandet av beröring i personlig förbindelse med patienter (6).

Som vårdpersonal måste vi stanna upp och reflektera över oss själva men framförallt över hur stor personlig sfär individen vi skall beröra har. Vårt bemötande mot patienten måste innehålla varsamhet, lyhördhet och respekt för dennes reaktioner. Ardeby (10) säger att vårdpersonalen i princip måste be om lov att kliva innanför den personliga sfären och samtidigt fundera noggrant över hur dem ska närma sig för att skapa tillit och trygghet.

Det finns alltså en unik möjlighet att arbeta med beröring i omvårdnadsarbetet. Genom att använda sin egen kropp kan vårdpersonal trösta, stödja och lindra, menar Lindwall et al. (11), eller som det kallas i Travelbees (5) omvårdnadsteori; att använda sig själv terapeutiskt. Detta gäller i allra högsta grad de som har förlorat förmågan att förstå våra ord. De kan trots detta tolka oss genom vår kropp och hur vi berör dem. Även patienter som inte verkar ge gensvar, som dementa, medvetlösa och gravt handikappade, reagerar på fysisk kontakt. Det kan vara lätt att tro att det är orden som har mest betydelse vid kommunikation men när vi pratar med varandra använder vi hela kroppen för att förmedla det vi vill säga (10).

Efter en stroke eller annan traumatisk upplevelse i livet som innebär att patienten förlorar kontakten med någon del av kroppen sätts givetvis rehabilitering in. Här fyller den fysiska beröringen en stor funktion. Dels visar forskning på att beröring lindrar depression men framförallt är det väldigt viktigt att vårdpersonalen har fysisk kontakt med patienten för att denne ska återfå känseln och uppfattningen om sin kropp och sina kroppsdelar (14). Beröringen kan leda till att patienten känner sig hel, att det är skönt att bli berörd där ingen tror att patienten känner något (10). Även vid behandling av olika reumatiska sjukdomar blir beröringen viktig för att patienten skall uppleva sin smärtfylld kropp på ett positivt sätt och för att mjuka upp stela leder (14).

De beröringsformer som förekommer i omvårdnaden är följande:

- Affektiv beröring – innebär att vårdpersonalen förmedlar känslor, omtanke, omsorg och sympati. En tröstande omfamning eller att stilla hålla någons hand är exempel på detta, men också att hålla om när det smärtar eller massera varsamt.
- Funktionell beröring – innebär den beröring som omvårdnadspersonal gör när de tvättar, lägger om sår, ger injektioner, förflyttar och vänder patienten. Här kan momenten utföras opersonligt, hastigt och okänsligt och på så sätt skapa stress och obehag för patienten. För att försvara sig kan patienten reagera aggressivt eller motsträvt och genom att avskärma sig. Men om den här typen av beröring görs omtänksamt och försiktigt kan omvårdnadspersonalen förmedla värme, känslighet för patientens utsatthet, respekt och insikt om patienten utsatthet samt beroende av omvårdnadspersonalens hjälp. Ett mål med funktionell beröring ska vara att på ett respektfullt och lyhört sätt stödja patientens egenvärde samtidigt uppfylla målet med åtgärden.
- Beskyddande beröring – att försvara sig själv eller patienten från fara eller skada (10).

### **Beröring, en personlig förbindelse**

*”Det finns inte patienter, det finns bara människor  
som behöver omsorg, tjänster och assistans  
av andra människor som förväntas kunna assistera  
när man behöver hjälp”* Fritt översatt  
(Travelbee 5, s 32)

I omvårdnadsrelationen mellan patienten och sjuksköterskan är sjuksköterskan lyssnande, använder sig av omvårdnad med kontaktberöring och är närvarande, ”är med patienten” till exempel tröstar. I kontakt med patienten använder sig sjuksköterskan av funktionell beröring

och är närvarande, "är där" för patienten, genom att till exempel ta prover. Sjuksköterskan och patienten är inte bara där som sina roller utan också som unika personer (15).

Andemeningen i Travelbees (5) teori är just att människan är unik och den unikheten grundas på tidigare erfarenheter och hur man uppfattar situationer och agerar i förhållande till dessa.

När man drabbas av en sjukdom, kurativ eller icke kurativ, möter patienten också ett potentiellt lidande och kommer då någon gång att fråga: varför händer detta mig och varför händer detta nu? När patienten ställer de här frågorna som inte har ett klart svar, behöver han eller hon en partner som är villig att lyssna och bli engagerad i kampen för att hitta en mening. Omvårdnadsrelationen mellan patient och sjuksköterska kan beskrivas som att de tillsammans upptäcker patientens personliga mening av lidandet. Närvaro, beröring och lyssnade är essentiellt för att ett samtal ska vara vårdande (15). Kärlek, ömhet och förståelse kan förstås av samtliga individer oavsett kultur och bakgrund. Kärlekens språk är universellt och behöver ingen översättare (5). De här är viktiga element för att patienten och sjuksköterskan ska få kontakt på ett sätt som främjar patientens förmåga att sätta ord på sitt lidande på ett meningsfullt sätt (15).

Människan är social och relaterar till andra människor och har därmed förmåga att känna, älska eller tycka om säger Travelbee (5). Beröring kan således upplevas som värme, tröst och gemenskap (16). Vidare menar Travelbee att man likaså kan misstycka, inte känna tillit eller rentav hata beröringen (5). Ozolins et al. (16) skriver i sin FoU-rapport från 2005 att oönskad kontakt kan upplevas som kränkande och oerhört påträngande, speciellt i relationer med olika status då beröringen kan uppfattas som ett sätt att uttrycka dominans. Forskningen i psykologin (16) visar på stora skillnader i beröring och ickeverbalt beteende mellan män och kvinnor. De är överens i det stora hela att kvinnor har en mer avslappnad attityd till beröring än män. Män känner i större utsträckning olust och ibland till och med ångest inför att bli berörda. Detta kan förklaras med inläring av dessa stereotyper från barndomen det vill säga att kvinnor har större förmåga till mellanmänniskliga relationer och att vårda. Män och kvinnor har med andra ord olika uppfattning och attityd till beröring. Män kan känna sig hjälplösa och maktlösa inför ett vårdtillfälle i jämförelse med kvinnor som då istället känner stöd och vänskap. I vårdsammanhang finns en utbredd uppfattning om att affektiv beröring är viktig och positiv i omvårdnaden men responsen på beröring beror på mottagarens beröringshistoria (16). Just det att vi alla är unika och har olika erfarenheter påverkar oss i nästa möte med människor, säger Eikenaes (6). Även ålder hör i samman med hur individen uppfattar fysisk kontakt. Äldre personer över 58 år är mer positiva till beröring, kanske för att upplevelsen av den förändras hos äldre patienter. Att uppleva beröring som negativt kan också bli riskabelt då dessa individer drar sig för att söka vård för att just undfly den fysiska kontakten. De kommer då under vård vid ett senare skede än de individer som upplever beröring som något varmt och positivt (16).

FoU-rapporten (16) visar att funktionell beröring är mer vanligt i omvårdnaden av äldre personer än annan slags beröring såsom affektiv och beskyddande beröring. På institutioner är fysisk omvårdnad såsom hygien första prioritet i motsats till de sociala eller emotionella behoven hos patienten. Detta är en anledning till oro då patienter som bor på olika särskilda boenden har ett stort spektra av känslomässiga, sociala och fysiska behov, som kanske lätt förbises då det ofta handlar om människor som är kognitivt nedsatta och/eller inte kan uttrycka sina behov (16). Travelbee (5) hävdar att kvalitén på omvårdnaden som ges, initialt bestäms av sjuksköterskans människosyn och hur hon/han uppfattar den sjuke men också att det krävs att man etablerat en god mellanmännisklig relation till patienten som blir berörd (5). Alla har behovet av att känna sig älskade och att passa in, för vårt självförtroende behöver vi



uppmärksamhet och bekräftelse från andra. I sin FoU-rapport skriver Ozolins et al. (16) att patienter på särskilt boende har samma behov som alla andra människor, men eftersom vårdpersonalen sätter fokus på den fysiska omvårdnaden är det kanske så att de missar de andra behoven och omedvetet reducerar patientens möjlighet att själva tillgodose dessa behov. Tvättning, påklädning, matning, och promenader innehåller alla fysisk kontakt. Även då sjuksköterskan ger instruktioner och undervisning till patienten finns momentet med. Samtidigt som omvårdnadspersonalen tar hand om de fundamentala behoven så ges även väldigt mycket beröring. Sjuksköterskans naturliga förhållande med den fysiska beröringen placerar dem i en position vilken ger möjlighet att beröra patienter och samtidigt tillgodose känslomässiga, sociala och emotionella behov. Affektiv beröring såsom att klappa eller att hålla en patients hand hjälper till att förbättra patientens välbefinnande (16).

Nästan all forskning och uppmärksamhet kring beröring har ägnats patienten, hur denne upplever att bli berörd och vilka fördelar som finns med användandet av beröring i omvårdnadsarbetet. I litteraturen finns ingående beskrivningar om hur sjuksköterskan berör patienter och alla fördelar med fysisk kontakt men hur upplever egentligen sjuksköterskan att ge fysisk beröring till sina patienter?

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelse av att ge fysisk beröring till patienter.

## **METOD**

Litteratursökningen gjordes i tre omgångar där vi vid första sökningen vid biblioteket fick fram relevant litteratur, fem böcker och en avhandling i ämnet. Vi gick sedan vidare med att söka artiklar i följande databaser; Cinahl, PubMed och Blackwell-Synergy. Vid detta söktillfälle 070828 fann vi genom sökorden nursing, touch, touching, care och body, 329 artiklar och av dessa fann vi 10 artiklar som verkade svara upp till vårt syfte. Efter granskning av dessa artiklar föll åtta stycken bort på grund av att det var litteraturstudier och deras innehåll inte var relevant för syftet men delar av dem användes ändå i bakgrunden. Vid nästa litteratursökning 070921 i ovanstående databaser använde vi oss av ytterligare några sökord, förutom de som vi använt innan: physical touch, experience, perceptions, communicate och space. Då fick vi fram 30 artiklar, varav 9 artiklar med relevant innehåll för vårt syfte. Granskningsresultatet beskriver hur sjuksköterskan ur olika perspektiv upplever beröring i omvårdnaden. Artiklarna är från år 1997 till år 2006. Vi har gjort en induktiv analys av vald litteratur. Analysen handlar om texternas manifesta innehåll, och började med att läsa artiklarna för att få en helhetsuppfattning. Sen fördjupade vi oss i artiklarnas resultatdel med ett flertal genomläsningar. Text som var relevant för vårt syfte plockades ut som koder och skrevs ner i ett separat dokument. Koderna diskuterades och delades i teman och senare subteman. Efter litteraturgenomgången och diskussion fann vi sju teman: meningsfull beröring, kroppen och beröring, beröring i svåra situationer, beröring ur manligt perspektiv, beröring ur kvinnligt perspektiv, beröring som risk och beröring och status.

## **RESULTAT**

### **Meningsfull beröring**

I Edvardsson et al. (20) undersökning beskrivs meningen med beröring av deltagarna som att de får kontakt med varandra. *"Det känns som om du har knutit ett band, ett osynligt band på något sätt"* (20 s.605). Detta band, beskrivet av deltagarna, beror på relationen med patienten och skapar en upplevelse av energiutbyte. Personalen och patienterna knyter an i ett avslappnat ögonblick, beskrivet av deltagarna som att *"vila i sig själv"*. Människor förväntar sig barmhärtighet, sympati och intim kontakt med sjuksköterskan mer än med läkaren. Sjuksköterskor ser ofta sig själva som den personen som känner patienten bättre än läkaren (19).

Resultatet av Edvardssons et al. (20) studie pekar på att synen på patienten ändrades och beröringen blev ett sätt att fördjupa relationen i synnerhet med den äldre patienten. Från att ha varit en patient med demens, fångad i en fördärvad, lidande, funktionsoduglig kropp till att bli en människa. Upplevelsen förändrade också sjuksköterskans sätt att se på patienten, från att ha sett en extremt krävande patient med demens och/eller smärta till att se personen bakom alla sjukdomar – en människa som en själv. Att ge beröring gav inte bara tröst och välbefinnande hos mottagaren utan även för givaren och underlättade närhet och kommunikation mellan de två. I studien fick personalen utbildning i att använda terapeutisk beröring. Undersökningen visar på ett sammanhängande resultat, det vill säga att beröring upplevs vara meningsfullt i yrket om vårdpersonalen kan se positiva resultat hos patienterna. I andra beskrivningar handlade det inte om att göra något för patienten, utan mer om hur beröringen var ett sätt att interagera med patienterna och relationen blev på så vis meningsfull för vårdpersonalen. Deltagarna skildrade att de använde beröring mest när de såg tecken på lidande såsom smärta, oro, störd sömn och förtvivlan. Att se en god effekt av beröringen genom att patienten blir lugn, känner mindre smärta eller får ökad motorisk funktion, har en bra inverkan på vårdpersonalen. Deltagarna i studien beskriver det som att vara i stånd att göra något positivt för patienten, vilket ökar stoltheten för yrket (20).

*"Om du kan, och när du känner att det ger mottagaren någonting, då är det den känslan som ger en slags tillfredsställelse, känslan av att det var ok. Här är jag och gör någonting som är gott och som gör gott. Då blir du lugnare själv också. Det betyder mycket att ge mottagaren något men att samtidigt få något tillbaka"* Fritt översatt (20, s 605).

Av studien (20) framgår även att fenomenet beröring är en föränderlig upplevelse. Det är en upplevelse av att plötsligt se sig själv som en värdefull och professionell person som inte längre är maktlös inför äldre personers plågade kroppar, utan som en som, genom beröring, har fått makt att minska lidandet (20). Deltagarna i Edvardssons et al. (20) studie såg den fysiska beröringen som en medlare mellan patient och vårdgivare vilket gav ett känslomässigt band mellan dem, eftersom detta är ett sätt att förmedla vårdgivarens empatiska förståelse av patientens smärta eller känslomässiga tillstånd. Detta bekräftas även i en undersökning av Alexanderssons et al. (21), där vårdpersonal upplever att taktil massage är ett bra redskap för kontakt i omvårdnaden. Massagen upplevdes som ett komplement till att prata och man åstadkom möten med patienter som var inåtvända och svåra att nå. I Chang's (22) studie uttryckte deltagarna som var religiösa att fysisk beröring kan vara ett sätt att dela sin andlighet med andra personer.

## Kroppen och beröring

Omvårdnad kräver att både patienten och sjuksköterskan lyssnar på sina kroppar (19). Lindwall et al. (11) skriver att kroppens språk kan vara både svårt och lätt att förstå. En professionell sjuksköterska ska både vara närvarande och hålla distans när hon/han vårdar andras kroppar. Förmågan att både beröra och hålla distans kan ge en mening i omvårdnadsarbetet menar de. En kvinnlig sjuksköterskestudent beskriver behovet av beröring och kroppsspråk:

*”Jag är inte speciellt kroppsmedveten men har vid några tillfällen funderat över kroppens tysta språk. Kroppskontakt är viktigt och många äldre personer ville gärna ta på mig, hålla om, och krama. De värdesätter att man är kroppsligt närvarande. Vid ett tillfälle när en patient var ledsen kändes det tydligt att jag kunde trösta när jag höll om hans händer.” (11, s 18.)*

Hur sjuksköterskan själv tänker kommer att påverka hur de ser på och vårdar andras kroppar (11). Kroppen måste bli berörd av professionella för att de ska kunna utföra den önskade eller nödvändiga metoden eller efterföljande vården skriver Dongen et al. (19). Hur vi ser på vår kropp speglar vårt sätt att se på oss själva och den värld vi lever i och är därmed avgörande för möjligheten att våga bli berörd och våga beröra. Sedan Descartes tid har den medicinska vetenskapen sett på kroppen som ett objekt och detta synsätt har dominerat hälso- och sjukvårdens sätt att se på patienterna. Sjuksköterskan möter i olika sammanhang och situationer i vården kroppar som ska vårdas. Därför är det viktigt för dem som ska arbeta i vården att förstå betydelsen av att erfara hälsa och må bra i sin egen kropp för att kunna vårda andras människors kroppar. Kroppens rörelser blir ett språk som kan göra tankarna synliga, gester ersätter ibland orden som ansiktsuttryck, skratt eller gråt. En bekräftelse av den andre kan ske genom beröring av varandras kroppar. Kroppen har ett ickeverbalt språk och det kan vara både lätt och svårt att förstå (11). Vårdpersonalen måste kontinuerligt hitta nya sätt att beröra patienten på för att kunna betrakta beröring som en konst (19). Man hävdar i studien att sjuksköterskor har problem med känslomässig respons på beröring och att de rör sig mellan att se objektivt och subjektivt på sin egen kropp och på patientens kropp. Detta betyder att sjuksköterskan kan beröra kropps-objektet utan känslomässigt engagemang. Kropps-objektet är en ”sak” att vårda. Men en patients kropp är aldrig bara en ”sak” och får aldrig uppfattas som det. Beröring kan visa att sjuksköterskan accepterar eller anstränger sig att acceptera patienten med dennes alla problem vilket kan förmedla en känsla av empati, närvaro och medkänsla (19). Är patienten däremot ohygienisk, provokativ eller kanske från ett annat land och bär dessutom på någon smitta, hämmar det sjuksköterskan i att beröra (6) vilket kan signalera motvilja, skam, skuld eller förlägenhet. Det senare betraktas inte som ett professionellt sätt (19).

## Beröring i svåra situationer

Omvårdnaden av mycket sjuka och döende patienter är ett väldigt krävande arbete och personalen möter många dimensioner av lidande som ibland är svåra att lindra. I Blomberg et al. (23) studie beskrev deltagarna att det var viktigt att inte komma patienten för nära för att kunna skydda sig själva. Genom att ta sig tid och sitta ner hos patienten hände saker inom dem själva:

*”Barbro: Hon låg bokstavligt talat i mitt knä och hennes lungor bubblade så otroligt och det fanns inget som hjälpte...och då tog jag tag om henne höll om henne och vi satt med våra huvuden mot varandra....men det var fint.”(23, s 249).*

Genom att föreställa sig hur det är att vara patient eller närstående, kan sjuksköterskan se sig själv inte bara som vårdpersonal utan som medmänniska. Studiens deltagare beskrev att de tillät sig bli berörda genom att se sin egen oro och genom att känna igen sina egna livskriser eller liknande situationer. De beskriver också att då vissa situationer kändes för svåra att hantera valde man att koncentrera sig på praktiska göromål för att kunna distansera sig själv. *”Kia: Det är svårt ibland. Ibland undviker du i själva verket att gå in i ett speciellt rum.”* (23, s 249)

### **Beröring ur ett manligt perspektiv**

I Evans (17) studie ansåg de manliga sjuksköterskorna i allmänhet att kvinnliga och manliga sjuksköterskors sätt att ge omvårdnad på var olika. En av deltagarna karakteriserade kvinnors omvårdnad som mer öm och mjuk. Detta var inte nödvändigtvis en negativ beskrivning, men de flesta deltagarna uttalade sig om att manliga sjuksköterskor använde sig mindre av beröring än deras kvinnliga kollegor. För den manliga sjuksköterskan är det en utmaning att ge omvårdnad som var av intim karaktär till kvinnor.

En annan studie gjord av Inoue et al. (24), visar att de flesta av de manliga sjuksköterskorna som i omedelbar närhet, där de var tvungna att se och vidröra området kring en kvinnlig patients könsorgan, kände sig obekväma och generade. Några uppgav att det krävs extra försiktighet då det handlar om att beröra kvinnliga patienter, så att de inte blir misstänksamma mot de manliga sjuksköterskorna. Den manliga vårdpersonalen uttrycker behovet av ett ”förkläde”, det vill säga att en kvinnlig kollega följer med in, för säkerhets skull, för att undvika att den givna vården kopplas samman med något sexuellt. Om möjligt lämnade man hellre över uppgiften till en kvinnlig kollega (24). Detta bekräftas även i Evans (17) studie där de manliga sjuksköterskorna berättar att en noggrann bedömning gjordes av varje patients tillstånd för att veta när det gick bra att beröra dem eller inte.

Då patienten var en man togs beslut beträffande beröring genom ett internt kodspråk. Den här koden kan illustreras med ett uttalande av en deltagare *”stora män tvättar inte en frisk mans rygg”* (17, s 444). Andra deltagare refererar till den här koden som en gräns som de inte överskred då det kunde äventyra patientens känsla av välbefinnande eller patientens acceptering av dem som sjuksköterskor. Det skapade en viss tvekan att omfamna en annan man för att ge tröst. Hur långt den manlige sjuksköterskan kunde gå innan han bröt mot koden berodde på hur akut sjuk den manliga patienten var men också på den sjuke mannens ålder. Deltagarna förklarade att det var lättare att beröra en äldre man då de äldre manliga patienterna var mer mottagliga för det som till exempel en omfamning signalerar. I Evans (17) studie framkommer att de manliga sköterskorna kände sig mindre bekväma med att vidröra unga personer, speciellt tonåringar, som de upplevde hade en större tendens att tro att manliga sköterskor var homosexuella. Vidare framkommer i studien att den fysiska beröringen, i synnerlighet till kvinnliga patienter upplevs av manliga sjuksköterskor som riskabelt. De manliga sjuksköterskorna är bekymrade för hur patienterna ska uppleva deras fysiska beröring och de är oroliga om den fysiska beröringen kan leda till att patienten känner sig obekväm eller att patienterna kan missförstå den fysiska beröringen. Rädslan över att bli missförstådd i och med den fysiska beröringen gör att de manliga sjuksköterskorna blir försiktigare (17).

## Beröring ur ett kvinnligt perspektiv

Edwards (18) som har forskat kring sjuksköterskors uppfattning av personlig sfär och beröring skriver att kvinnliga sjuksköterskor kände sig besvärade av att vårda jämnåriga män, det spelade ingen roll om sjuksköterskorna var i 20- eller i 50-års åldern. Däremot att vårda patienter som befann sig utanför sjuksköterskornas egen åldersgrupp upplevdes som oproblematiskt. Dock kvarstår problemet i att beröringen kunde uppfattas som sexuell (18). Sjuksköterskans känslor och erfarenheter är inte särskilt uppmärksammade i litteraturen, forskningen och inte heller i den dagliga vården. Men faktum är att känslor väcks i sjuksköterskan också och ibland problematiska sådana som till exempel avsky och äckel. Det lämnas lite eller inget utrymme för att reflektera över dessa reaktioner och känslor under utbildningen eller under teammöten på arbetsplatsen (19).

## Beröring som risk

Med all ny teknik att tillverka, framställa, omvandla, hela eller återställa kroppen blir beröring allt viktigare. Men att beröra innebär också en risk att missförstås och misstolkas. Ett problem för sjuksköterskor är att beröringen kan upplevas ha en sexuell underton. I interaktionen mellan sjuksköterska och patient är det inte så ofta förekommande, men sexualitet kan spela en roll. Fysisk attraktion från patienten och vice versa kan komplicera den fysiska beröringen mellan sjuksköterska och patient (19).

I en japansk undersökning gjord av Hibino et al. (25) fann man att 55,8% av de kvinnliga sjuksköterskorna som deltog i studien hade blivit utsatta för sexuella trakasserier av manliga patienter. Den mest typiska situationen var då sjuksköterskan hjälpte patienten med personlig hygien eller befann sig vid sidan om patientens säng, då försökte patienterna kramas eller beröra sjuksköterskans hand, arm eller någon annan del av kroppen (25). Att vara manlig sjuksköterska och beröra i synnerhet kvinnliga patienter upplevdes som riskabelt oavsett om tanken med beröringen var att utföra en praktisk åtgärd eller för att trösta (20). Deltagarna i Evans (20) studie var bekymrade att de kvinnliga patienterna skulle känna sig obekväma eller missförstå deras beröring, en situation som i sin tur kan leda till anklagelser av olika slag. Rädslan att bli missuppfattad i samband med att man fysiskt berör patienter resulterade i att de blev försiktigare och vaksamma.

*"Jag måste vara försiktig med vad jag gör ...för risken att någon säger att jag gjort fel, eller våldtagit, eller att jag rörde henne på fel sätt finns alltid där." Fritt översatt (20, s 444)*

Uppfattningen att manliga sjuksköterskor inte kan försvara sig mot patienters anklagelser kan enligt Evans (20) sättas i samband med deltagarnas känsla av sårbarhet i sin yrkesroll. Vidare säger författaren att trots att det är accepterat för kvinnliga sjuksköterskor att beröra både manliga och kvinnliga patienter, upplevs det inte som lika accepterat för manliga sjuksköterskor att göra samma sak. Den uppfattningen att beröring från en manlig sjuksköterska är mindre accepterad finns inte bara bland patienter utan även hos kvinnliga kollegor (20). Det finns likheter mellan patienters och sjuksköterskors upplevelse av personlig sfär och fysisk beröring (18). Dongen et al. (19) skriver att beröring har en dubbelmening, dels som en ändamålsenlig och teknisk aktivitet där patienter och sjuksköterskor är objekt, men också att beröring är intimt, känslösamt och mänskligt där respektive kropp är subjekt och aktörer. De menar att sättet sjuksköterskor berör patienter på kan säga mycket om sjuksköterskan själv och det sättet omsorgen och omvårdnaden utförs på. Vidare påpekar Dongen et al. (19) att man också måste ta i beaktande beröringens mening och

de olika typerna av beröring, i relation till situationer, makt, kön, relationer, status och roll (19).

### **Beröring och status**

I Dongen et al. studie säger sjuksköterskorna själva att kroppsvård och arbete på äldreboenden ger lägre status än att arbeta vid till exempel en akutmottagning. De anser att beröring ger lägre yrkesstatus. Den här idén bygger, enligt författarna (19) på förlegade uppfattningar och på en bild av sjuksköterskor som engagerade, barmhärtiga personer som offrar sig själva för sina patienter men som samtidigt har mycket lägre status än läkare, därför att de befattar sig med det smutsiga på patientens kropp, det som behöver tvättas (19). Alla sjuksköterskor ser patienternas kroppsvård som en del av yrket men det är inte alltid man vill utföra dessa arbetsuppgifter. Det gäller framförallt när man ska tvätta en patient om det har hänt en ”olycka” som till exempel att patienten inte hunnit till toaletten.

Sjuksköterskan kan då reagera med avsky och ilska. För att klara detta brukar sjuksköterskan tvätta utan att prata med patienten och arbeta väldigt fort. De andas genom munnen för att undvika lukten och de pratar om andra saker. Med detta sägs inte att sjuksköterskan sätter ihop olyckorna med att patienten är en sämre människa eller obotlig, det är substansen som är otäck och ibland framkallar avsky (19).

Arbetsplats, typ av arbete som är mest karakteriserat av beröring kommer att influera känslorna mellan sjuksköterskan och patienten men också relationer med andra yrkeskategorier. Enligt Dongen et al. finns tendensen att förbise sjuksköterskornas känslomässiga dimension av beröring och det säger mycket om vilket värde samhället ger sjuksköterskan och omvårdnadsyrket. En viktig aspekt för beröringskonsten är balansen mellan en nära, varm, känslösam och medlidsam attityd och sjuksköterskans mer tekniska koncisa attityd (19).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att ge fysisk beröring till sina patienter. Studien baseras på tio vetenskapliga kvalitativa artiklar och resulterade i sju teman: meningsfull beröring, kroppen och beröring, beröring i svåra situationer, beröring ur ett manligt perspektiv, beröring ur ett kvinnligt perspektiv, beröring som risk samt beröring och status. En svaghet med den här studien är framförallt att det inte finns så mycket forskat kring sjuksköterskans upplevelse av att ge fysisk beröring till patienter. De artiklar som använts i resultatet är svåra att ställa mot varandra då de har riktat sig mot en viss grupp av patienter eller mot en viss grupp av sjuksköterskor. Även att de flesta artiklarna var skrivna på engelska kan vara en svaghet för vårt arbete eftersom det kan vara en svårighet att tyda nyanserna i språket. En annan svaghet i artiklarna var att inte alla tagit upp beskrivning av sin förförståelse, vilken bakgrund, utbildning och egna erfarenheter som författarna har. Datainsamlingen var inte i alla artiklarna beskriven i detalj, även urval var inte detaljerat beskrivet. Möjligheter för oss med den här uppsatsen var att vi fick belysa det här viktiga ämnet, beröring i omvårdnadsarbetet ur sjuksköterskans perspektiv. Vi fick insikt i vikten av att hela tiden, inför varje metod, under alla faser, fastställa mål och ambitioner för vad vi vill uppnå med den här litteraturstudien. Författarna till den här uppsatsen är överens om att fördjupningen i ämnet har gett oss en större förförståelse för våra egna kroppar, hur vi använder dem och att det finns ett stort spektra av känslor som behöver reflekteras över då vi ger fysisk beröring till våra patienter i den kommande yrkesrollen. Att studierna i artiklarna är

genomförda i olika länder, fyra stycken från Sverige, en från vardera England, Nederländerna, Korea, Kanada, Japan och Australien.(se Bilaga 1) tyder på att resultatet kan vara användbart inom olika patientgrupper och länder. Även att två av studierna fokuserar på manliga sjuksköterskor visar att genderperspektivet har blivit belyst. Det är viktigt att vara medveten om vissa kulturella skillnader, bland annat den Japanska studien där man bör ta i beaktande att det finns olika syn på beröring. Flera av artiklar kom upp vid de olika sökningarna och detta tolkas som en styrka, då sökningarna ansågs vara relevanta till litteraturstudiens syfte. De valda artiklarna belyser de begrepp som tas upp i bakgrunden.

### **Resultatdiskussion**

Huvudresultatet av studien visar att beröring är viktig och oundviklig i omvårdnaden och kan upplevas som meningsfull. Till exempel genom att beröring gör att sjuksköterskan kan interagera med patienterna och relationen på så vis blir meningsfull. Då kan sjuksköterskan vara i stånd att göra något positivt för patienten, vilket ökar känslan av stolthet för yrket (20). Meningsfull beröring kan relateras till begreppet beröring i omvårdnaden, som finns med i bakgrunden där det är beskrivet hur viktigt det är att ge fysisk beröring till dem som har förlorat förmågan att förstå våra ord. De patienterna kan trots sitt funktionshinder tolka sjuksköterskan genom att hon/han ger fysisk beröring (10). Travelbee (5) menar att ömsesidig förståelse och kontakt måste finnas mellan sjuksköterskan och patienten för att den mellanmänniska relationen ska vara givande. Sjuksköterskan måste gå in i det första mötet med ett öppet sinne och ett genuint intresse för att lära känna den enskilda individen. Det är viktigt att sjuksköterskan inte tolkar patienten utifrån eventuella likheter med andra patienter han/hon vårdar. Travelbee (5) tar till och med avstånd från begreppen sjuksköterska och patient i vården eftersom de framhäver de drag som är gemensamma istället för att visa på individuella särdrag och att människan alltid är i en förändringsprocess. Som sjuksköterska kan man använda fysisk beröring på ett välfungerande sätt men utan den affektiva dimensionen som förmedlar omtanke, värme och sympati. Men om dessa dimensioner finns med är beröringen kvalitativ och kan ge fysisk och emotionellt välbefinnande som leder till upplevelser av närhet och gemenskap (10). Människor förväntar sig barmhärtighet, sympati och intim kontakt med sjuksköterskan mer än med läkaren. Sjuksköterskor ser ofta sig själva som den personen som känner patienten bättre än läkaren (19) med andra ord leder den meningsfulla beröringen till personlig förbindelse .

Det kan vara lätt att tro att det är orden som har störst betydelse vid kommunikation. Som det tas upp i bakgrunden används hela kroppen och beröring för att förmedla det som sjuksköterskorna vill säga (10). Resultatet av artikelgenomgången har genomsyrats av de positiva känslorna som att sjuksköterskan känner stolthet och känner sig som en viktig professionell när man berör patienter (11, 20-23) men också av att sjuksköterskorna inte har tid att reflektera över sin egen kropp och hur olika känslor kan uppkomma av både att fysiskt beröra sina patienter (11,19) och få patientinitierad fysisk beröring. Trots att denna situation förekommer i det dagliga arbetslivet har författarna till den här uppsatsen inte hittat något i litteraturen om hur sjuksköterskan ska hantera den. Det krävs att patienten men framförallt att sjuksköterskan lyssnar på sina kroppar i omvårdnadsrelationen (19). Värde av att ha upplevt både kontroll och vanmakt i sin egen kropp har betydelse för sjuksköterskans möte med patienternas kroppar. Kroppen bär människans livshistoria (11). När relationen utvecklas växer en förmåga att kunna förstå och dela en upplevelse fram. Denna förmåga kallar Travelbee (5) empati. Utifrån empati kan sympati utvecklas vilket kännetecknas av äkta medkänsla för den andres lidande och en önskan att hjälpa individen. Därefter uppstår det en ömsesidig förståelse och kontakt mellan sjuksköterskan och patienten. Precis som Eikenaes (6) anser författarna till den här uppsatsen att det finns ett värde i att under utbildningen till

sjuksköterska möjliggöra för studenterna öka sin medvetenhet om och reflektera över sina egna kroppar. Travelbee (5) menar att människan är en unik, oersättlig individ och att individens upplevelser är hans/hennes egna. Den värld vi lever i och hur vi ser på vår kropp speglar vårt sätt att se på oss själva och är i och med det fastställande för tänkbarheten att våga bli berörd och våga beröra. Att se kroppen och patienten som ett objekt har dominerat den medicinska vetenskapens och hälso- och sjukvårdens synsätt sedan Descartes tid. Att få uppleva hälsa och känna välmående i sin egen kropp är viktigt för dem som arbetar inom omvårdnaden eftersom man skall vårda andras kroppar. Som sjuksköterska möter man i olika sammanhang och situationer kroppar i behov av vård (11). Vi upplever, känner, hör och ser och det skapar en bild av oss själva och den värld vi lever i (13). När vi blir sjuka förändras kroppen och ens tillgång till den och världen och Merleau-Ponty (13) hävdar att vi till och med inte har tillgång till världen utan kropp.

Under årens lopp har det skett förändringar i närmandet av patienten i omvårdnaden. De akademiskt utbildade sjuksköterskan specialiserar sig mer på medicinsktekniska uppgifter och på att framförallt sitta vid datorn och dokumentera sina och andras insatser. Man lämnar över de intima och personliga arbetsuppgifterna som innehåller beröring till undersköterskor och vårdbiträden. Detta kan bero på att arbete som innefattar att fysiskt beröra patienten ges lägre status. Arbetsplats, typ av arbete som är mest karakteriserat av beröring kommer att påverka känslorna mellan sjuksköterskan och patienten men också andra relationer inom sjukhuset (19). Både i Dongen et al. (19) samt i Evans (17) studier beskrivs hur sjuksköterskor, speciellt män specialiserar sig inom områden där de inte behöver utföra så mycket beröring, för att höja sin status. Att arbeta vid en akutmottagning anses vara ett mer kvalificerat arbete än att arbeta på till exempel äldreboende och på psykiatriska avdelningar (19). I den teoretiska litteraturen är fysisk beröring ur patientens upplevelse väl beskrivet och högt värderat (5, 26) men trots evidens verkar det vara en brist på begreppsmässig klarhet ur ett sjuksköterskeperspektiv. Är det beröringens status som gör att sjuksköterskorna överlämnar arbete som innebär fysisk beröring till undersköterskor och vårdbiträden (19). Detta frågar även författarna till föreliggande uppsats.

Beröring är inte bara ändamålsenlig i omvårdnaden utan kan också upplevas som riskfylld då det handlar om att tvätta patienten och utföra medicinsktekniska åtgärder, en del så enkla som att mäta kroppstemperaturen. Men trots att sjuksköterskor har lärt sig både under utbildningen och i sitt arbete hur de ska beröra patienten har de inte lärt sig att bli berörda och känner sig hotade av patientinitierad beröring. Då kan en känsla av att förlora makten få sjuksköterskan att känna sig sårbar (26). Hur gör sjuksköterskorna när de känner förbjudna känslor såsom äckel och avsky inför att beröra patienter? I artiklarna finns det beskrivet hur sjuksköterskan distanserar sig (19,2) genom att tänka på annat och/eller prata med en kollega om annat under till exempel tvättning av en patient som har inkontinens, men känslorna finns kvar. Enligt Hibino et al. (25) förekommer det att sjuksköterskor känner sig sexuellt trakasserade av manliga patienter som försöker beröra dem. Såsom beskrivet i bakgrunden upplevs det generellt som något positivt när den fysiska beröringen är lämplig i förhållande till situationen och inte påtvingar en större intimitet än mottagaren önskar (9). Att använda fysisk beröring innebär att man måste ägna sig åt patienten vilket är en tidskrävande aktivitet. Det betyder att man behöver ta ett beslut att överge rutinerna på avdelningen och dra sig tillbaka för att ägna en stund till beröring. *"Och det är...det beror så mycket på situationen...hur personalen...om du känner att det kan du tillåta dig att sitta där."* Fritt översatt (20 s.605). Det ges tyvärr inte någon eller mycket lite möjlighet för sjuksköterskor att reflektera kring sina reaktioner, och risken finns att om de känslorna bli undertryckta kan de påverka interaktionen med patienten på ett negativt sätt (19). Dongen et al. (19) menar att det kan gå så långt som att



sjuusköterskan känner ett förakt för patienten. Detta är precis vad många patienter riskerar att råka ut för på avdelningar där arbetsbelastningen för samtliga i personalkategorier är stor. Män och kvinnor har olika uppfattning och attityd till beröring. Till skillnad från män som kan känna hjälplöshet inför ett vårdtillfälle, känner kvinnor stöd och vänskap (16,17, 24). Enligt Ozolins et al (16) visar forskningen i psykologin på stora skillnader i beröring och ickeverbalt beteende mellan män och kvinnor. Generellt har kvinnor en mer avspänd inställning till beröring än män. Män upplever i större grad obehag och även ångest inför att bli fysiskt berörda. Fördomen att kvinnor skulle vara bättre på att ta hand om och vårda kan vara en förklaring till detta (16). Att beröra sina patienter, i synnerlighet de kvinnliga upplevs av manliga sjuusköterskor som riskabelt. De manliga sjuusköterskorna var oroliga för att patienterna upplever den fysiska beröringen som obehaglig eller att den rentav missuppfattas. Just oron över att bli missförstådd gör de manliga sjuusköterskorna försiktigare (17).

### **Slutsats**

Det finns väldigt lite forskat om beröring ur sjuusköterskans perspektiv. Tendenser att förbise sjuusköterskornas känslomässiga dimension av beröring säger mycket om vilket värde samhället ger sjuusköterskor och omvårdnad (19). Vidare visar resultaten (17,24) på att män och kvinnor upplevelse av att ge fysisk beröring är olika, dels på grund av stereotyper och dels för risken att beröringen skall misstolkas. Den här litteraturstudien kan ge vårdpersonal och studenter en ökad förståelse för hur sjuusköterskan upplever beröring och hur viktigt det är för sjuusköterskan att förstå sin egen kropp innan hon eller han vårdar andras kroppar (11) men också att man förmedlar sina erfarenheter av beröring till sina patienter (19). Det som framkommit ur den här litteraturstudien pekar på att sjuusköterskorna ute i arbetslivet måste få tillfälle att reflektera över sina val och värderingar då det påverkar dem känslomässigt samt hur de ställer sig till beröring. Genom att få den tiden kan sjuusköterskorna förhoppningsvis få den önskvärda effekten att patienterna tjänar på det. Vi rekommenderar ytterligare forskning då det är viktigt att förstå hur sjuusköterskorna upplever beröring i omvårdnaden och för att öka den viktiga beröringens status.

## REFERENSLISTA

1. Uvnäs Moberg K. Lugn och Beröring. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
2. Ardeby S. När Orden inte Räcker. Örebro: Trio Tryck AB; 2003.
3. Borch E, Hillervik C. Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet: patienter berättar. Vard Nord 2005; 25(4): 4-9.
4. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Publicering [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2005, tillgänglig på webbadress <http://www.socialstyrelsen.se>
5. Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing. Andra upplagan, Philadelphia: F.A. Davis Company; 1971.
6. Berge Eikenaes A. Sykepleierens Opplevelse av å Bruke Beröring i Samhandlingen med Intensivpasienten. [Avhandling] Oslo: Oslo Universitet. Institut for Sykepleievitenskap; 1995.
7. Györki I, Sjögren P. Bonniers Svenska Ordbok. Femte upplagan, Stockholm: Bonnier fakta Bokförlag AB; 1991.
8. Field T. Touch. Massachusetts: Institute of Technology; 2001.
9. Ekenberg K, Hjerpe B. Beröring – Vår Viktigaste Förnimmelse. Umeå: SIH Läromedel; 1995.
10. Ardeby S. Arbeta med Beröring för Friskvård och Omvårdnad. Örebro: Trio Tryck AB; 2005.
11. Lindwall L, Dahlberg K, Bergbom I. Den talande kroppen - en vårdvetenskaplig studie ur blivande sjuksköterskors livsvärldsperspektiv. Vard Nord 2001; 27(4): 16-20.
12. Price B. Explorations in body image care: Peplau and practice knowledge. Psychiatr Ment Health Nurs 1998; 5: 179-86.
13. Merleau-Ponty M. Kroppens Fenomenologi. Uddevalla: Bokförlaget Daidalos AB; 1997.
14. Birkestad G. Beröring i Vård och Omsorg – en Teoretisk Sammanfattning. Första upplagan, Solna: Gunilla Birkestad och Ófeigur förlag; 1999.
15. Fredriksson L. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. J Adv Nurs 1999; 30(5): 1167-76.
16. Ozolins A, Petersson K. FoU-rapport 2005:4, Ickereciprok beröring mellan sjuksköterska och patient: En pilotstudie av äldre ortopedpatienter. Landstinget i Kronoberg.

17. Evans J. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *J Adv Nurs* 2002; 40(4), 441–48.
18. Edwards S. An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *J Adv Nurs* 1998; 28(4): 809-17.
19. Dongen E, Elema R. Art of touching: the culture of 'body work' in nursing. *Anthropology & Medicine* 2001; 8: 149-62.
20. Edvardsson J, Sandman P-O, Rasmussen B. Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *J Clin Nurs* 2003; 12: 601-09.
21. Alexandersson M, Dehlén C, Johansson I, Petersson I, Langius A. Taktil massage som komplement inomvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård Nord* 2003; 23(1): 27-30.
22. Chang S. The conceptual structure of physical touch in caring. *J Adv Nurs* 2000; 33(6): 820-27.
23. Blomberg K, Sahlberg-Blom E. Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *J Clin Nurs* 2007; 16: 244-54.
24. Inoue M, Chapman R, Wynaden D. Male nurses experience of providing intimate care for women clients. *J Adv Nurs* 2006; 55(5): 559-67.
25. Hibino Y, Ogino K, Inagaki M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *J Nurs Schol* 2006; 38(4): 400-05.
26. Edwards S. An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *J Adv Nurs* 1998; 28(4): 809-17.

**Artikelöversikt**

**Referensnummer:** 11

**Författare:** Lillemor Lindwall, Karin Dahlberg, Ingegerd Bergbom

**Titel:** Den talande kroppen – en vårdvetenskaplig studie ur blivande sjuksköterskors livsvärldsperspektiv

**Land:** Sverige

**Tidskrift:** Vård i Norden

**Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskestudenter upplever sin egna levda kropp i olika livssituationer.

**Metod:** Ett fenomenologiskt tillvägagångssätt, deltagarna skrev en berättelse om sin kropp. ”Var vänlig och skriv en positiv eller negativ berättelse om hur du har erfarit din kropp i någon vald livssituation”.

**Urval:** 12 studenter som påbörjat utbildning till sjuksköterska, tio kvinnor och två män, i åldern 20-44 år.

**Antal ref:** 28

**Referensnummer:** 17

**Författare:** Jan David Edvardsson, Per-Olof Sandman, Birgit H. Rasmussen

**Titel:** Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional

**Land:** Sverige

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Syfte:** Att belysa innebörden av att ge beröring i omvårdnad av äldre patienter. Att förstå erfarenheten av att ge beröring i omvårdnaden av äldre patienter.

**Metod:** Fenomenologisk hermeneutisk infallsvinkel, öppna forskningsintervjuer

**Urval:** Ett forskningscenter i västerbotten samlade ihop ett nätverk av omvårdnadspersonal som arbetar med att ge beröring i deras dagliga arbete med äldre patienter. Tolv personer gick med på att medverka. De var alla kvinnor i åldrarna 37-59 år, två var legitimerade sjuksköterskor, åtta var undersköterskor och två läkare.

**Antal ref:** 52

**Referensnummer:** 18

**Författare:** Miriam Alexandersson, Carina Dehlén, Inger Johansson, Inger Pettersson, Ann Langius-Eklöf

**Titel:** Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård

**Land:** Sverige

**Tidskrift:** Nursing Development

**Syfte:** Att belysa hur personal upplever att använda taktil massage i det kliniska arbetet på en hospiceavdelning och vilka effekter taktil massage har på patienterna.

**Metod:** Personal på en hospice avdelning fick utbildning i taktil massage i ett vårdutvecklingsprojekt. Intervjuer och granskning av dokumentation.

**Urval:** Personal på en hospiceavdelning, sexton sjuksköterskor, fem undersköterskor och en sjukgymnast.

**Antal ref:** 19

**Referensnummer:** 19

**Författare:** Els Van Dongen, Riekje Elema

**Land:** Nederländerna

**Titel:** **The art of touching: the culture of `body work` in nursing**

**Tidskrift:** Anthropology & Medicine

**Syfte:** Att visa hur sjuksköterskor/personal handskas med den här formen av mänsklig kontakt utanför `normalt` socialt liv och hur det här sättet att kommunicera är sammankopplat med personlig svär, känslor, makt och hur det är kulturellt format.

**Metod:** Etnografisk undersökning bland sjuksköterskor på en psykiatrisk klinik i Nederländerna. Djupintervjuer och observationer.

**Urval:** En vårdavdelning för äldre med nio mindre enheter. Varje enhet har ett team med två sjuksköterskor. Sju till tio äldre patienter bor på varje enhet. Sjuksköterskorna och patienter har känt varandra i flera år. Den här arbetsplatsen valdes ut för att sjuksköterskor på den här avdelningen är ofta högt ansedda professionella som är vana att reflektera och prata om deras arbete i detalj.

**Antal ref:** 18

**Referensnummer:** 20

**Författare:** Karin Blomberg, Eva Sahlberg-Blom

**Titel:** **Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care**

**Land:** Sverige

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing

**Syfte:** Att återge hur teammedlemmar som vårdar patienter med avancerad cancer beskriver hur de hanterar svåra situationer i den dagliga omvårdnaden.

**Metod:** Deskriptiv studie. 16 fokusgruppers diskussioner. I fokusgrupperna fanns team medlemmar som vårdar patienter med avancerad cancer på tre olika avdelningar i två olika städer i Sverige.

**Urval:** Studien är en del av ett multi-center forsknings projekt. Fokusgrupperna innehöll 77 stycken deltagare från tre olika avdelningar i två olika städer i Sverige. Varje fokusgrupp hade två till åtta deltagare alla team medlemmarna var kvinnor och de varierade i ålder och arbetslivserfarenhet. Varje fokusgrupp var en samling av personer som inkluderade sjuksköterskor, undersköterskor, psykloger, arbetsterapeuter och psykoterapeuter.

**Antal ref:** 40

**Referensnummer:** 21

**Författare:** Joan A.Evans

**Titel:** **Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch**

**Land:** Kanada

**Tidskrift:** Journal of advanced Nursing

**Syfte:** Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelse av hur kön påverkar arbetsupplevelsen för män och kvinnor inom samma yrkeskategori.

**Metod:** Data inhämtades genom semistrukturerade intervjuer i två omgångar

**Urval:** Åtta manliga sjuksköterskor mellan 20-50 år med mellan 7-32 års arbetslivserfarenhet inom olika sjukvårdsområden.

**Antal ref:** 49

**Referensnummer:** 22

**Författare:** Sung Ok Chang

**Land:** Korea

**Titel:** The conceptual structure of physical touch in caring

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Syfte:** Att klargöra begreppet och fenomenet fysisk beröring i omvårdnaden.

**Metod:** Hybrid metod. Fältstudie och djupintervjuer med 39 vuxna: 6 sjuksköterskor, 3 omvårdnadslärare, 3 läkare, 3 farmaceuter och en osteopat, 10 inlagda patienter och 13 friska vuxna.

**Urval:** Urvalet kom från Seoul, södra Korea.

**Antal ref:** 58

**Referensnummer:** 23

**Författare:** Susan Christine Edwards

**Titel:** An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch

**Land:** England

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Syfte:** en antropologisk tolkning av sjuksköterskors och patienters uppfattning av bruket av avstånd och beröring i interaktion med varandra. Hur patienter och personal upplever användandet och möjlig missbruk av beröring och personlig sfär.

**Metod:** Etnografisk, induktiv. Semistrukturerade intervjuer och observationer av personal och patienter

**Urval:** En akut medicinsk avdelning som riktade sig mot äldre patienter. Sex patienter: fyra kvinnor och två män mellan 76 till 85 år gamla. Sju omvårdnadspersonal: fem kvinnor och två män mellan 22 och 54 år, en chefssjuksköterska, två sjuksköterskor, övrig omvårdnadspersonal (både kvinnor och män), samt första och tredje års studenter.

**Antal ref:** 63

**Referensnummer:** 24

**Författare:** Madoka Inoue, Rose Chapman, Dianne Wynaden

**Titel:** Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients

**Land:** Australien

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Syfte:** Att undersöka och beskriva manliga sjuksköterskors upplevelse av att utföra omvårdnad för kvinnliga patienter.

**Metod:** Semistrukturerade öppna intervjuer

**Urval:** 12 manliga sjuksköterskor i åldrarna 25-55 år valdes ut genom snöbollsurval. Kriterier som de skulle uppfylla för att få vara med var att de skulle ha minst fem års erfarenhet av att vårda kvinnor. Urvalet arbetade inom olika slags vårdinrättningar i västra Australien.

**Antal ref:** 54

**Referensnummer:** 25

**Författare:** Yuri Hibino, Keiki Ogino, Michiko Inagaki

**Titel:** Sexual Harassment of Female Nurses by patients in Japan

**Land:** Japan

**Tidskrift:** Journal of Nursing Scholarship

**Syfte:** Att bla. kartlägga förekomsten av sexuella trakasserier från patienter mot kvinnliga sjuksköterskor vid Japanska sjukhus.

**Metod:** 20 sjuksköterskor intervjuades och baserat på deras svar gjordes ett frågeformulär som deltagarna själva fick fylla i.

**Urval:** Frågeformuläret delades ut till 600 sjuksköterskor på 60 olika sjukhus i norra Japan. 464 svar analyserades.

**Antal ref:** 17